

АНАЛІЗ ВПЛИВУ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА СТАН ТКАНИН ПАРОДОНТА

Ільчишин М.П., Пилипів Н.В., Дудун І.А.

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького

Кафедра терапевтичної стоматології

Кафедра ортодонції

Стоматологічний медичний центр Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького

АКТУАЛЬНІСТЬ. Серед стоматологічних захворювань одне з чільних місць посідають захворювання тканин пародонта, характеризуючись значним поширенням серед населення усього світу. Численними дослідженнями доведено, що розвиток патологічного процесу в пародонтальному комплексі відбувається під дією негативних факторів зовнішнього середовища, професійних шкідливих впливів, хронічних інтоксикацій, стресового навантаження, тощо... Передумовою розвитку патології тканин пародонта можуть бути зміни в різних органах і системах організму людини. Науковцями встановлено, що розвиток і перебіг хвороб пародонта патогенетично тісно пов'язаний із системними захворюваннями організму, які часто є визначальними факторами у розвитку цих стоматологічних хворіб.

- **Метою** роботи було дослідити вплив супутньої соматичної патології на стан тканин пародонта.

Матеріали та методи дослідження.

- У дослідження було залучено 104 пацієнти, віком 28-46 років, із захворюваннями тканин пародонта, які мали соматичну патологію. Серед обстежених було 35 осіб (1 група) із патологією гепатобіліарної системи (ГБС), 37 осіб (2 група) із патологією шлунково-кишкового тракту (ШКТ), та 32 особи (3 група) із патологією серцево-судинної системи (ССС). Із метою визначення глибини та поширеності запального процесу ясен застосовували показник числа Свракова (ЧС). У групу порівняння увійшли 30 осіб із захворюваннями тканин пародонта без загальносоматичної патології. Стан гігієни порожнини рота оцінювали за допомогою індексів Silness-Loe і Stallard. Для оцінки вираженості запалення ясен визначали папілярно-маргінально-альвеолярний індекс - РМА (С. Parma, 1960). Кровоточивість ясен, яка є невід'ємною ознакою їх запального стану, оцінювали на підставі індексу кровоточивості ясенних сосочків - РВІ (papilla bleeding index) за Muhllemann. Стан зубів, кісткової тканини альвеолярного відростка, щелеп оцінювали за допомогою ортопантомографії. На ортопантомограмах визначали тип деструкції альвеолярного відростка (вертикальний, горизонтальний, змішаний), тяжкість перебігу захворювань пародонта оцінювали за ступенем резорбції міжзубних кісткових перетинок. Статистичну обробку результатів власних досліджень здійснювали за допомогою комп'ютерної програми для варіаційно-статистичного аналізу даних медико-біологічних досліджень „GraphPad Prism 5”.

Результати та їх обговорення.

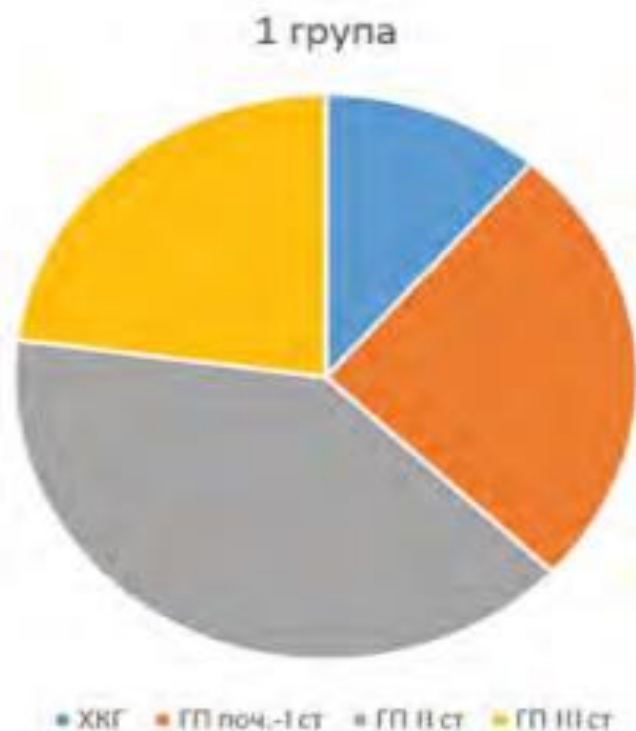


Рисунок 1 – Частка захворювань пародонта серед осіб 1-ї групи

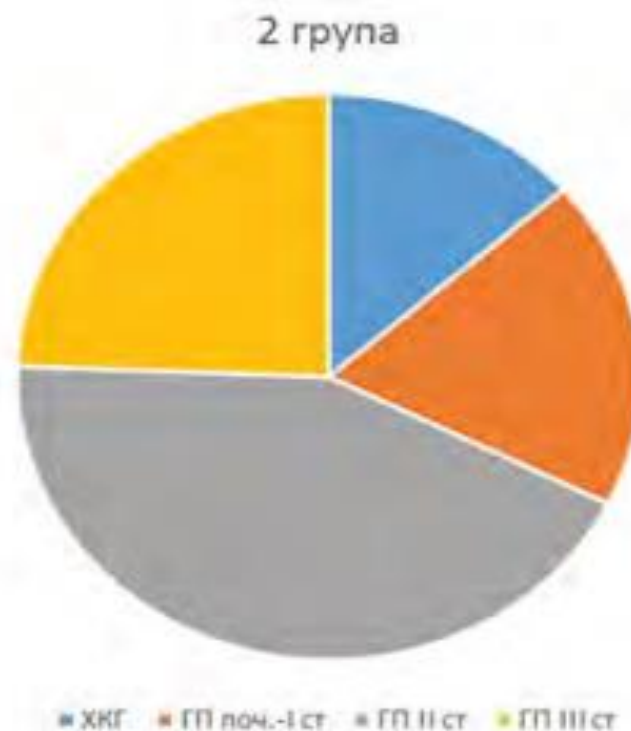


Рисунок 2 – Частка захворювань пародонта серед осіб 2-ї групи

Результати та їх обговорення.

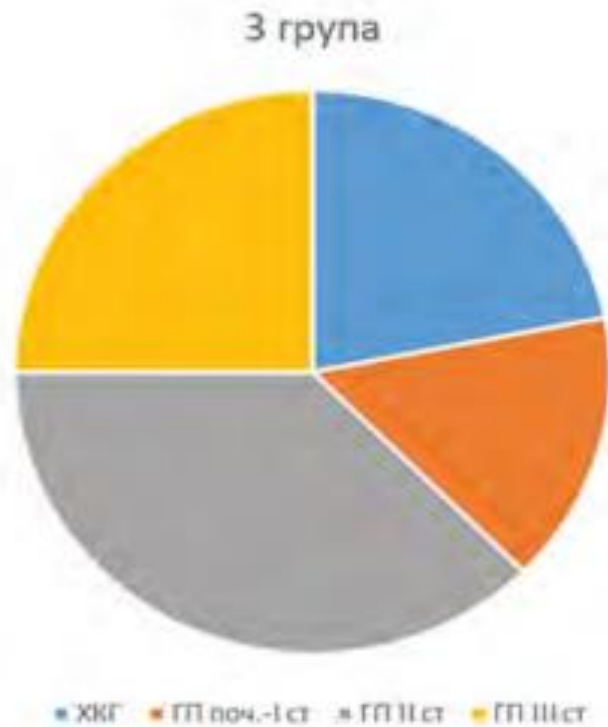


Рисунок 3 – Частка захворювань пародонта серед осіб 3-ї групи

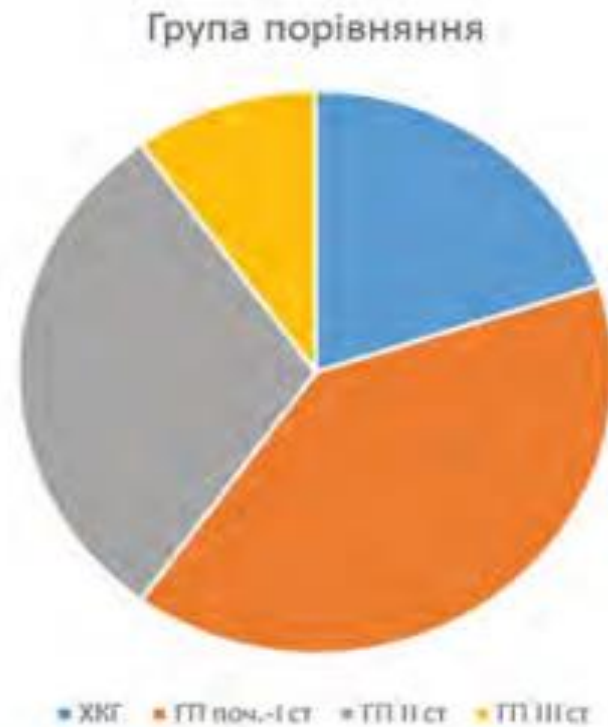


Рисунок 4 – Частка захворювань пародонта серед осіб групи порівняння

Результати та їх обговорення.

Таблиця 1 – Індексна оцінка стану гігієни порожнини рота та тканин пародонта у обстежених усіх груп

Групи Показники	Група порівняння n=30	Група 1 (хворі із патологією ГБС) n=35	Група 2 (хворі із патологією ШКТ) n=37	Група 3 (хворі із патологією ССС) n=32
ЧС, бали	1,69±0,12	2,21±0,14*	2,14±0,13*	2,19±0,17*
S-L, бали	1,19±0,12	2,17±0,39*	2,15±0,31*	2,19±0,37*
Stallard, бали	1,21±0,15	2,21±0,31*	2,17±0,33*	2,22±0,36*
PMA, %	39,67±1,60	64,25±8,19** °	59,31±6,73*	58,73±6,33*
PBI, бали	1,11±0,23	1,98±0,22*× °	1,91±0,18*	1,92±0,10*

Примітки: * – показник вірогідності ($p < 0,05$) у порівнянні з групою порівняння; # – показник вірогідності ($p < 0,05$) у порівнянні з 1-ю групою; × - показник вірогідності ($p < 0,05$) у порівнянні з 2-ю групою; ° - показник вірогідності ($p < 0,05$) у порівнянні з 3-ю групою

Висновки.

- Проведені дослідження свідчать, що наявність соматичної патології сприяє розвитку захворювань тканин пародонта, а також, безумовно, обтяжує їх перебіг, що доведено результатами індексної оцінки. Так, показник числа Свракова в усіх пацієнтів з соматичною патологією перевищував результати у групі порівняння; найгірші гігієнічні індекси були зафіксовані у хворих із патологією ССС; а пародонтальні індекси мали найнегативніші показники у хворих із захворюваннями ГБС. Отримані результати досліджень у майбутньому будуть сприяти розпрацюванню ефективного комплексу лікувально-профілактичних заходів у хворих із захворюваннями тканин пародонта на тлі соматичної патології.